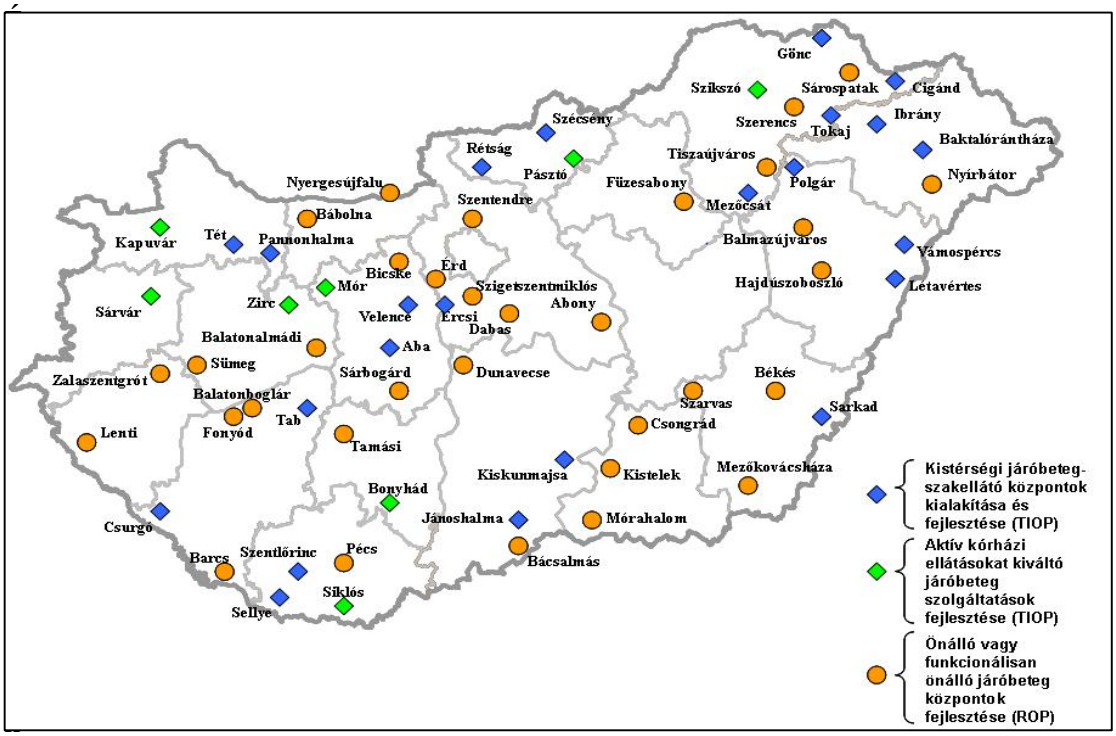
1. Az egészségügyi ellátórendszer infrastrukturális fejlesztése

Az infrastrukturális fejlesztések az ellátórendszer teljes vertikumát érintik az alapellátástól a progresszivitás legmagasabb szintjét jelentő póluskórházakig. Az **Új Magyarország Fejlesztési Terv** az egészségügyi fejlesztéseket a 2007-2010 közötti időszakban összességében **378.9 milliárd forinttal** támogatja. Ebből a keretösszegből 2009. április végéig 309,75 milliárd forint már meghirdetésre, 242,46 milliárd forint megítélésre került, 153,27 milliárd forint értékben pedig már a szerződéskötés is megtörtént.

Alapellátásra összesen 13,8 milliárd forint támogatási keret került meghirdetésre. Ebből 2010. május 11-ig 183 rendelő és egészségház fejlesztési pályázat kapott támogatást, 2011 első félévére valamennyi projekt megvalósul.

Járóbeteg-szakellátásra 2007-2010 során 54,09 milliárd forint értékben meghirdetett pályázat állt rendelkezésre, amelyből eddig **44,396 milliárd forint értékben született támogatási döntés, 64 pályázó számára**. Ebből a regionális operatív programok kistérségi önálló járóbeteg-szakrendelők fejlesztését célzó pályázat keretében 33 nyertes összesen mintegy 17,794 milliárd forint támogatást nyert el. A Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program keretén belül 23 kistérségi szakellátó központ és 8 úgynevezett konverziós kiskórház fejlesztései kaptak 27,1 milliárd forint értékben támogatást, amelyből eddig 7,306 milliárd forint kifizetése történt meg. A fejlesztések első forrásból megvalósuló köre 2010 első felében már lezárul.

Járóbeteg-szakellátás fejlesztéseinek helyszínei:



Észak-Alföldön, Közép- és Nyugat-Dunántúlon, Dél-Alföldön megjelentek a regionális járóbeteg-szakellátás fejlesztési konstrukciók 2009-2010 évi pályázatai összesen mintegy

6,710 milliárd forint támogatási kerettel. A pályázatok valamennyi régióban lezárultak, feldolgozásuk folyamatban van.

A 2007-2010 között meghirdetett TIOP-ROP keretekből a **fekvőbeteg szakellátás** fejlesztését 195,630 milliárd forint szolgálja, melyből **63 pályázó számára 183,037 milliárd forint** került megítélésre, 31 szerződést már megkötöttek 99,5 milliárd forint értékben.

Az **egészségpólusokban** az egyetemi klinikák és a kiemelt csúcsintézmények fejlesztésére **85,2 milliárd forint** áll rendelkezésre, ilyen nagyságrendű fejlesztésre az egészségügyi ágazatban még nem volt példa. A konstrukció **8 nyertes** pályázója, ahol a progresszivitás csúcsát jelentő póluskórházak lesznek: Kecskemét, Pécs, Miskolc, Szeged, Győr, Debrecen, Kaposvár, Nyíregyháza. A fejlesztésekre pályázónként több mint 10 milliárd forint használható fel.

2010. áprilisában lezárult a második legnagyobb keretösszeggel meghirdetett **74,8 milliárd Ft értékű kórházfejlesztési pályázat** „A" komponense. Keretemeléssel **24 nyertes pályázó, 69,848 milliárd forint** támogatásáról született döntés[1]. A „Struktúraváltás támogatása a fekvőbeteg szakellátásban" c. pályázat a betegutak racionalizálását, a korszerű orvostechnológiák és eszközök elfogadásának valamint a költséghatékony működés feltételeinek kialakítását támogatja - központi technológiai tömb, diagnosztika, műtőblokk, sterilizáló, betegirányító központok kialakításával. A fejlesztések kiemelt fókusza a szív-és érrendszeri megbetegedések ellátásainak fejlesztése, szív-és érrendszeri, továbbá stroke centrum kialakítása, az egynapos sebészeti ellátások fejlesztése a területi kórházaknál, a gyermek rehabilitáció fejlesztése.

2010 április 30-án lezárult a **7 milliárd** forint keretösszegű "**Korszerű regionális onkológiai hálózat kialakítása**" című pályázat. A kiírás célja egy országosan, költséghatékony módon működő homogén onkológiai ellátó hálózat biztosítása és a regionális onkológiai centrumok kialakításának támogatása. A konstrukció „A" komponensének keretében 2.5 milliárd forint támogatással komplex regionális onkológiai centrum létrehozására, fejlesztésére, valamint onko-pulmonológiai fejlesztés megvalósítására kerülhet sor a Közép-Dunántúli Régióban, ezáltal is biztosítva a területen élő betegek esélyegyenlőségét az ellátásokhoz való hozzáférésben. A pályázat „B" komponensének keretösszege 4.5 milliárd forint, ennek keretében a többi régió területén megvalósuló onkológiai modalitások (onkodiagnosztikán belül: patológia, képalkotó vizsgálatok, laboratóriumi diagnosztika; onkoterápián belül: sebészet, sugárterápia, gyógyszeres kezelés) közül egy vagy több fejlesztését teszi lehetővé oly módon, hogy a fejlesztés végeredményeként az Onkológiai Centrumban mind a 6 modalitás komplex és korszerű szakmai spektrumban rendelkezésre áll. A beérkezett pályázatok feldolgozása folyamatban van.

A **Közép-magyarországi Régió**ban a kiemelt ellátást nyújtó fekvőbeteg intézmények mintegy **24 milliárd forint** uniós támogatásban részesülhetnek. Így a régióban a Fővárosi Önkormányzat Uzsoki utcai Kórház, a Szent Imre Kórház és a váci Jávorszky Ödön Kórház rekonstrukciója, továbbá a Semmelweis Egyetem Korányi projektje valósulhat meg. A régió onkológiai ellátásainak fejlesztésre 6.7 milliárd forint fordítható, ebből az összegből valósul meg az Országos Onkológiai Intézet fejlesztése 5.4 milliárd forinttal és az Uzsoki utcai Kórház sugárterápiás ellátásának korszerűsítése 1.3 milliárd forinttal.

[1] Nyertes pályázók: Ajka, Baja, Berettyóújfalu, Dunaújváros, Gyöngyös, Gyula, Eger, Hódmezővásárhely, Kiskunhalas, Kisvárda, Miskolc (MISEK), Nagykanizsa, Orosháza, Sátoraljaújhely, Siófok, Sopron, Szekszárd, Szolnok, Szombathely, Tatabánya, Veszprém, Zalaegerszeg, Ózd, Karcag.

Sürgősségi ellátások fejlesztése

Sürgősségi ellátások területén is komoly fejlesztéseket hajthatunk végre, melyek javítják a hozzáférési mutatókat, csökkentik a területi egyenlőtlenségeket.

A „Sürgősségi ellátás fejlesztése: **mentés, légimentés**" kiemelt **uniós projekt** célja a légimentés és földi mentés országosan koherens rendszerének kialakítása. A mentőállomás-hálózat fejlesztésére, új mentőállomások létesítésére, jelenlegiek felújítására, korszerűsítésére, a bevethető egységek számának növelésére, országosan az esetek 90%-ában a 15 percen belüli elérési idő biztosítására, 2007-13 között **11,5 milliárd forint** használható fel az Országos Mentőszolgálatnál. A projektdokumentáció benyújtására 2010. június 30-ig van lehetőség. A kiemelt projekt keretében országszerte **22 településen** létesül **új mentőállomás**, **10 település** meglévő mentőállomása kap **új épületet**, további **47 település** mentőállomásának **felújítás**ára is sor kerül, új mentőautók beszerzésére lesz lehetőség, emellett a mentőállomásokat a 21. század igényeinek megfelelő műszerekkel is ellátják.

A **mentésirányítás fejlesztését** két kiemelt projekt támogatja: a „Mentésirányítás korszerűsítése" című **3,5 milliárd forint** támogatási keretű kiemelt projekt és egy további **600 millió forint** keretösszegű tükörkonstrukció. A támogatási döntés mindkét projektelemre megtörtént, jelenleg a szerződéskötés előkészítése zajlik.

A kórházak sürgősségi ellátásának (SO1 és SO2) fejlesztése érdekében pályázatot írtunk ki, amely a sürgősségi ellátórendszer kórházi szintjének infrastrukturális fejlesztését célozta új sürgősségi osztályok kialakításával, meglévő sürgősségi osztályok korszerűsítésével vagy magasabb szintre történő fejlesztésével. A közel **12 milliárd forint keretösszegű pályázat** 26 nyertese közül 20 pályázó esetében a támogatási szerződés aláírása is megtörtént.

Fentieken túl 2009/2010-ben **hazai forrásokból közel 500 millió forint** értékben biztosítottunk támogatást mentőállomások felújítására, korszerűsítésére, új mentőállomások építésére. A mentőállomások számát az elmúlt négy évben 216-ról 229-re emeltük.

A szentesi légimentő-bázis 2009. januári átadásával Magyarország légibázis lefedettsége optimálissá vált. A budaörsi **új légimentő-bázis** 2010. januári átadásával háromra (Balatonfüred, Szentes, Budaörs) nőtt a 21. századi igényeknek megfelelő modern, európai színvonalú légimentő-bázisok száma. A budaörsi bázison két (egy ügyeleti és egy tartalék) helikopter befogadására alkalmas, 500 nm-es, acélszerkezetű, fűthető hangár épült, saját kerozinkúttal és saját fénytechnikával. A központi bázison található az országos oktatóközpont, az országos egészségügyi és karbantartói raktár is.

Az elmúlt egy évben két új mentőállomás átadására került sor: Mosonmagyaróváron és Pesthidegkúton. Győrben és Debrecenben elindult a gyermekmentő orvosi program.

2. A gyógyító tevékenység szabályozási környezetének korszerűsítése

A háziorvosi szolgálatok által végzett minőségi munka ösztönzése érdekében országosan egységes **minőségi indikátorrendszer** kidolgozására került sor. 2010-ben **300 millió forint** áll rendelkezésre a költségvetésben a jól teljesítő háziorvosok többletfinanszírozására, az első kifizetés a júliusi jelentett teljesítmények alapján októberben történik. A felnőtt praxisok esetében 11, a gyermek praxisok esetében 4, a vegyes praxisok esetében 12 indikátor vizsgálata történik. A rendszerbe épített mutatók a szűrésekre, azon belül a népegészségügyi szűrési tevékenységekre, a háziorvosi gondozás minőségére, a definitív ellátás és a gyógyszerrendelési szokások felmérésére irányulnak.

Az egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásának alapelveiről és részletes szabályairól, valamint a már befogadott technológiák körének felülvizsgálatáról és módosításáról szóló új kormányrendelet, valamint a gyógyító-megelőző eljárások során alkalmazott egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásához kapcsolódó eljárás során alkalmazandó szakmai szempontrendszerről és szakmapolitikai prioritásokról, valamint a befogadásához kapcsolódó egyes eljárásokért fizetendő igazgatási szolgáltatási díjakról szóló új miniszteri rendelet 2010. július 1-jével lép hatályba. A rendeletek megalkotását a folyamatos orvos-szakmai, technológiai és informatikai fejlődés és innováció eredményeképpen megjelenő, és a betegellátás minőségét, biztonságát és hozzáférhetőségét javító új gyógyító eljárások és orvostechnikai eszközök egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadása szakmai megalapozásának a szükségessége indokolja, mert a járulékok hatékony és igazságos felhasználása csak az igazoltan költséghatékony technológiák esetében lehetséges.

2010. július 1-jétől módosulnak az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges **szakmai minimumfeltételek**. A módosítás célja a betegek minőségi ellátásának biztosítása, az egészségügyi ellátórendszerben és az orvosi szakterületeken 2003 óta bekövetkezett szakmai és technológiai változások figyelembe vétele. A személyi és tárgyi minimumfeltételek a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, a Magyar Kórházszövetség és más szakmai szervezetek javaslata alapján kerültek meghatározásra, a módosítással mind a 49 szakmai kollégium írásban fejezte ki egyetértését. A rendelet 2010. július 1-től lép hatályba, fél éves felkészülési időt biztosítva az egészségügyi intézmények számára.

Online kórházi ágynyilvántartás: a hatékonyabb betegutak szervezése érdekében az Országos Egészségbiztosítási Pénztár kialakította a fekvőbeteg ellátó intézmények betegágy foglaltságát valós idejű adatokkal nyilvántartó rendszerét, a Szabad Ágyszám Nyilvántartó Rendszert. Az OEP a szabad ágyakról folyamatosan on-line tájékoztatja az Országos Mentőszolgálat irányító központját a sürgősségi betegelhelyezés zavartalan biztosítása érdekében. A SZÁRNY 2010 márciusától működik.

A 2009/2010-es tanévtől bevezettük a **16 évesek komplex egészségügyi szűrését**. Az életkorhoz kötött vizsgálatok megtartásán túl a tizenhat éves korban történő, általános, komplex záró állapotvizsgálat került bevezetésre, amit az iskolaorvos a védőnővel együttműködve végez.

3. Az egészségbiztosító ügyfélbarát átszervezése

2009-ben megtörtént az Országos Egészségbiztosítási Pénztár regionális szervezeti átalakítása: az OEP 19 megyei pénztára helyett 7 regionális pénztár működik. Az átalakítás célja a hatékonyabb munkaszervezet kialakítása volt, amely elősegíti az egészségbiztosító szolgáltatásvásárlói szerepének erősítését, a szolgáltatásnyújtás színvonalának, minőségének növelését. A regionális pénztárak ügyfélszolgálatokat hoztak létre, így ügyfélbarát, lakóhelyhez közeli ellátást biztosíthatnak a lakosság részére. A korábbi 35 helyszínnel szemben **ma már 85 helyszínen lehet egészségbiztosítással kapcsolatos ügyeket intézni**. Az ügyfélszolgálatok létrehozásával egy év alatt több mint 150.000 ügyfél lakóhelyéhez közel intézhette a jogviszony ellenőrzést, a táppénz és a GYED folyósítását, a TAJ szám és az Európai Egészségbiztosítási Kártya kiadását.

4. Gyógyszerellátás

2009-2010 során **25 új, modern gyógyszer hatóanyag kapott társadalombiztosítási finanszírozást**, így 2003-2010 között összesen 196 új hatóanyag jelent meg az OEP által támogatott gyógyszerek listáján. Az újonnan befogadott készítmények számos terápiás területen[2] biztosítják a betegek korszerű gyógyszerekkel történő ellátását. Így a 2010. február 1-jétől befogadott hét új készítménynek köszönhetően például **4 a daganatos betegek** korszerű kezelését teszi lehetővé, **1** készítmény a **táplálék-fehérje allergiás kisgyermekek**, **1** készítmény az **epilepsziás gyermekek** és **1** készítmény a **súlyos sclerosis multiplexben** szenvedő betegek számára jelent könnyebb hozzáférést és társadalombiztosítás által támogatott kezelést. Emellett folyamatban van **további 6 új hatóanyag** befogadása. A 2009-2010. években olyan készítmények befogadására került sor, amelyek a gyógyszerkassza kiadásai szempontjából költségsemlegesek, de korszerűbb vagy eddigi hiányterületre szolgáló kezelést biztosítanak a betegek részére. Az új befogadásokhoz a generikus program is hozzájárult, amelynek megtakarításait új, innovatív készítmények befogadására lehetett fordítani.

Gyógyszerár-csökkenés: 2009-ben 1007 termék ára csökkent átlagosan 7,49%-kal. Ezek közül 210 esetében az árcsökkenés mértéke meghaladta a 10%-ot. 2010-ben (május 1-jéig) 503 készítmény termelői ára közel 4%-kal csökkent, ebből 106 esetben több mint 5 %-os (62 esetén 10%-os) az árcsökkentés mértéke.

A kormány 2009. július 8-án fogadta el a magyar **gyógyszeripari és biotechnológiai akciótervet** a 2009-2013 közötti időszakra. A biotechnológia egyre jelentősebb szerepére tekintettel az a cél, hogy a magyar gyógyszeripar valóban növelhesse K+F befektetéseit, valamint képes legyen munkahelyeket és hozzáadott értéket teremteni. A célok megvalósítása érdekében a Magyarországon működő gyógyszergyártók ösztönzést kapnak kutatás-fejlesztési tevékenység végzésére oly módon, hogy bizonyos fizetési kötelezettségeik legfeljebb 20%-a,

[2] Szív- és érrendszeri betegségek, vérképzőszervi megbetegedések, vérzékenység, onkológia (vesedaganat, hólyagtumor, metasztatikus tüdőrák, májrák, agydaganat, GIST, fájdalomcsillapítás), hematológia (krónikus, illetve akut leukémiák), mozgásszervi betegségek (csontritkulás, gyulladáscsökkentés, rheumatoid arthritis másodvonalbeli kezelése), asztma; idiopathias pulmonalis hypertonia, cukorbetegség, diabeteses neuropathia, glaucoma, epilepszia, skizofrénia, dializált betegek, krónikus veseelégtelenségben szenvedők terápiája, Paget-kór, sclerosis multiplex, myeloma multiplex, HIV, hepatitis-B, biológiai terápiák befogadása a psoriasis, rheumatoid arthritis, valamint a Crohn- és colitis betegségek kezelésére.

2011. január 1-jét követően pedig 100%-a erejéig engedményt kaphatnak a megvalósított kutatás-fejlesztési ráfordítások után.

A betegek gyógyszerrel való kiszolgálásának gördülékenyebbé és biztonságosabbá tétele érdekében 2010. január 1-jétől lehetővé vált, majd 2010. július 1-jétől kötelező lesz a **gyógyszertárak és gyógyászatisegédeszköz-forgalmazók** számára, hogy az **elszámolásaikat elektronikusan küldjék meg** az egészségbiztosítónak. A változás kedvező a gyógyszertárak és gyse-forgalmazók számára, hiszen gyorsabbá válik az elszámolt teljesítményük utáni finanszírozás és javul a cash-flow.

5. Népegészségügy

A Nemzeti Rákellenes Program keretében 2009-ben pozitív nemzetközi példák alapján **védőnők által végzett Méhnyakszűrő Mintaprogram** valósult meg 101 védőnő részvételével 168 olyan településen, ahol nincs nőgyógyászati szakrendelő. A szűrésen 4873 fő vett részt. 2010-ben a Mintaprogram újabb 126 védőnő bevonásával folytatódik. A program folytatásaként 2012-ig további 536 védőnő kapcsolódhat be a népegészségügyi méhnyak-szűrés végzésébe.

2009. évben új szűrési programként valósult meg a **Vastagbélszűrési Mintaprogram** 241 településen 175 önként jelentkezett háziorvos és asszisztense közreműködésével. A szűrővizsgálatra 17.556 lakos küldött be a mintát. 2010-ben 93 háziorvosi praxis folytatja az előző évben megkezdett szűrést, továbbá 616 új praxis jelezte részvételi szándékát, közreműködésükkel újabb 70.000 mintavételt tervezünk.

Pályázatot írtunk ki a **kistelepülésen lakók komplex népegészségügyi szűrésének elősegítésére** a meglévő átszűrtség arányának javítása érdekében. Pályázni lehetett mobil emlőszűrőegységek kiszállása során felmerülő többletköltségek támogatására, mobil emlőszűrőegységek „alkalmi szűrésben” történő részvételének támogatására, kistelepülések emlőszűrésre behívott lakossága utazási költségeinek támogatására. 2009-ben a pályázat útján 107 nyertes részesült támogatásban, melynek keretében 25.991 nő jutott el emlőszűrésre.

A Kormány egyik kiemelt célja a gyermekek egészségének védelme, az egészségügyi ellátásban biztosított esélyegyenlőségük javítása. Ezért bevezetésre kerül a térítésmentes **pneumococcus védőoltás**. 2008 októberétől a szülő kérésére **valamennyi 2 éven aluli kisgyermeknek térítésmentesen biztosítjuk** a védőoltást. A pneumococcus elleni védőoltás bevezetésével csökkenthetőek a gyermekkori torokgyulladások, középfülgyulladások és agyhártyagyulladások, és ezáltal a gyermekek egészségének megőrzése mellett csökkenthető a szülők munkából történő kiesése és az egészségügyi ellátórendszer igénybevétele is. A lehetőséget a családok messze a várakozáson felül kihasználták, a 2009. október 1-ig nyilvántartásba került adatok szerint 212 210 fő gyermek oltásához 383 005 adag oltóanyagot használtak fel, így a kampányoltásban oltottak teljes létszámát tekintve az átoltottság 82,6 %.

A „Közös kincsünk a gyermek” program keretében került sor a **gyermek szívtranszplantáció** beindítására. A Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet gyermek centruma 2007-ben indította el a programot, eddig összesen 10 szív transzplantációt végeztek. A programhoz tartozik 2008-tól a „műszív” alkalmazása az operáció előtt abban az esetben, ha a donor szervre várni kell. 2008 szeptemberében egy 2 éves, transzplantációra váró gyermeken végezték el az első műszívbeültetést, azóta további három beültetés történt. A teljes

szívtranszplantációs program akadálytalan megvalósulásának elősegítése céljából **a szervátültetésre váró betegek** – mind gyermekek, mind felnőttek – **műszívkezelése 2010. június 1-jétől rendszerszerű egészségbiztosítási finanszírozásban részesül**. (Ezt megelőzően csak egyedi méltányosság vagy az Egészségügyi Minisztérium egyedi támogatása alapján kerülhetett sor műszívkezelésre.)

A szív- és érrendszeri betegségek megelőzése érdekében 2009-ben **JESZ program** néven pályázatot hirdettünk a hirtelen szívhalál bekövetkezése esetén az **újraélesztéshez használt félautomata defibrillátorok kihelyezésére** és üzemeltetésére (életmentő pont), valamint a **laikus életmentők képzésére**. A program célja felhívni a társadalom figyelmét, hogy a kórházon kívül bekövetkező hirtelen szívhalál esetén az életmentés lehetősége annak a kezében van, aki jelen van és segít! A program iránt megnyilvánuló jelentős társadalmi érdeklődés kapcsán 2010-ben újabb pályázatot írtunk ki. A két pályázatnak köszönhetően 2010 nyarára a 248 életmentő pont és a közel 15.000 kiképzett személy segítségével csökkenhet a hirtelen szívhalál gyakorisága.

A népegészségügyi célok megvalósítását az **Új Magyarország Fejlesztési Terv égisze alatt az alábbi európai uniós források** is támogatják.

- Az „**Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok**” című pályázat célja az egészséges életmódhoz szükséges tudás és készségek megszerzésének támogatása célzott megelőzési- és egészségfejlesztési programokkal, végső soron a szív-érrendszeri és daganatos megbetegedések csökkentése. Az összesen 6 milliárdos keret megnyitása egy 2,4 milliárd Ft keretösszegű pályázat meghirdetésével indult. 1-10 millió Ft támogatási összegre lehetett pályázatot benyújtani, 2181 pályázat érkezett be. 2010. április végéig 60 pályázó részére összesen mintegy 573 millió Ft támogatás megítéléséről született döntés, a pályázói igényekre tekintettel a támogatási keret forrásátcsoportosítás révén 4,8 milliárd Ft-ra emelkedett.

- Megnyílt a **leghátrányosabb helyzetű kistérségek** számára elkülönített 4 milliárd Ft-os keret is civil és non-profit szervezetek, intézmények, illetve önkormányzatok, kistérségi önkormányzati társulások számára. A pályázatokat olyan célokra nyújthatták be, amelyek támogatják az egészséges táplálkozás érdekében kidolgozott programokat, a lakosság rendszeres testmozgását elősegítő programok megvalósítását, a dohányzást, alkohol- és drogfogyasztást megelőző, tudományosan megalapozott módszereket és eszközöket alkalmazó programok megvalósítását, a lelki egészség védelmére, a megőrzésére irányuló egészségfejlesztési és megelőzési programok megvalósítását, valamint az elsősegély nyújtási és baleset-megelőzési programok megvalósítását. A rendelkezésre álló 4 milliárd Ft keretösszegen belül előzetesen 59 pályázat kapott 2,93 Mrd Ft értékben jóváhagyást. A 44 beérkezett pályázat bírálata megkezdődött. A kistérségi projektjavaslat-gyűjtés második körében a támogatási keret mértékéig további 23, összesen 1,1 milliárd Ft támogatási igényt megfogalmazó projektjavaslat érkezett be, amelyeket a zsűri előzetesen támogatott.

- A Kormány 2010 márciusában döntött az „**Országos egészségmonitorozási rendszer kiépítése**” projekt akciótervi nevesítéséről, amelynek fő célja az egészségügy valamennyi döntéshozatali szintjének kellő megalapozása adatokkal és elemzésekkel. A végrehajtásban valamennyi népegészségügyi képzést végző egyetem és kutatóhelyek részt vesz konzorciumi partnerként. A projekt a Debreceni Orvostudományi Egyetem NFT I. keretében megvalósított fejlesztése keretében

létrehozott Északkelet-magyarországi Egészségobszervatórium megvalósítási tapasztalataira épülve további két, több régiót lefedő tevékenységű egészségobszervatórium létrehozására irányul.

6. Járványügy

A nemzetközi szervezetek iránymutatásai alapján hazánk már 2005 óta készült egy lehetséges influenza pandémiára, amely 2009 tavaszán valósággá vált: a WHO 2009 júniusában bejelentette a világjárvány legmagasabb riasztási fokozatát. A kormányzat 2009 nyarán a pandémiára való felkészülés keretében 4 millió adag oltóanyagot vásárolt a térítésmentes védőoltások céljára a fokozottan veszélyeztetett csoportok számára (várandós nők, kockázati csoportba tartozó krónikus betegek, 18 év alatti gyermekek, egészségügyi dolgozók stb.), emellett további 2 millió adag oltóanyag állt rendelkezésre térítés ellenében a gyógyszertári forgalomban, illetve a kijelölt oltópontokon. A hazai oltóanyaggal október elején Európában elsőként kezdhettük meg a veszélyeztetett csoportok oltóanyaggal való ellátását. A lakosság számára az oltásokhoz való hozzájutását megkönnyítendő, 200 oltópont létesült a már meglévő mintegy 6800 háziorvosi oltóhely mellé. Mindezen erőfeszítéseknek köszönhetően európai viszonylatban kimagasló arányú, 30 százalékos átoltottsági arányt értünk el, így mintegy 3 millió honfitársunk részesülhetett védőoltásban. Ez is hozzájárult ahhoz, hogy sikerült a nemzetközi szervezetek előzetes becslései alatt tartani a megbetegedési, halálozási, kórházi és intenzív kezelési arányokat.

7. Egészségügyi humánerőforrás

A 2000-ben illetve az utána következő években felvett **orvostanhallgatók** alacsony száma jelenleg sajnos nem teszi lehetővé a szakmák utánpótlás-igényének teljeskörű biztosítását. A kormány felismerte az ágazat humánerőforrás igényét és tervezetten emelte az államilag finanszírozott egészségügyi felsőfokú képzésbe felvehető hallgatók számát. Az általános orvostudományi, fogorvosi és gyógyszerészi képzésre felvett hallgatók számának változásait az alábbi táblázat mutatja be:

Év	Általános orvosi kar	Fogorvosi kar	Gyógyszerész-tudományi kar
2000	723	63	215
2001	714	62	212
2002	749	61	223
2003	746	62	223
2004	771	88	266
2005	896	122	290
2006	977	147	307
2007	983	164	304
2008	978	170	282
2009	906	188	304

2010-re a felvehető hallgatók száma 1500 fő. A kormányzatnak a felvett hallgatók számának jelentős, 2001-hez képest bő egyharmados emelése igyekezett enyhíteni az ágazat humán erőforrás gondjain.

Az ágazaton belül a **hiányszakmákban történő foglalkoztatást célzó egyszerűsített pályázati lehetőség** keretében a pályázatra jogosult járó és fekvőbeteg szakellátó intézmények, otthoni szakápolás ápolási szolgálatok és a háziorvosi szolgálatok közül 39 pályázó összesen mintegy 1,445 milliárd forint támogatást nyert el. A kiírás újból meghirdetett maradványösszegére 2010. április 30-ig lehetett pályázatokat benyújtani. Ennek keretében 2010. április végéig 10 nyertes összesen 361 millió forint támogatást nyert el.

A 2009 májusában megjelent „**Képzési díj támogatása az intézmények számára**" című pályázatok keretében a konvergencia régiók számára 2,2 milliárd forint, a Közép-magyarországi régió számára 600 millió forint áll rendelkezésre a már foglalkoztatási jogviszonyban álló munkavállalók képzésének támogatására járó és fekvőbeteg szakellátó intézmények, otthoni szakápolás ápolási szolgálatok és a háziorvosi szolgálatok számára. A kiírás keretében 2010. április végéig 5 pályázó összesen esetében mintegy 126,719 millió forint támogatás megítéléséről született döntés. Az egészségügyi hiányszakmákra koncentráló szakorvosi és szakdolgozói szak- és továbbképzések fejlesztését, módszertani támogatását szolgáló pályázatok benyújtására 2010. március 31-ig volt lehetőség. A konstrukció keretében valamennyi régió számára összesen 700 millió Ft támogatási keret állt rendelkezésre, melyből 2010. április végéig 2 pályázó összesen mintegy 85,497 millió forintot nyert el. Mind a képzési díj-támogatási, mind a foglalkoztatási konstrukciót újból meghirdettük – a pályázói igényekre tekintettel forrásátcsoportosítással megemelt maradványkeretek felhasználása érdekében – 2010. április 30-i végső benyújtási határidővel.

Az **egészségügyi humánerőforrás-monitoring rendszer** létrehozását támogató uniós projekt tervezési felhívása az EEKH részére 2009 decemberében megjelent, a részletes javaslatot a projektgazda 2010. március 31-ig benyújtotta, értékelése megkezdődött.